

УДК 616.15-099:678.7:612.017.1-092.9

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА СРЕДИ
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БУХАРЫ***Бухарский Государственный медицинский институт**Хамидова Наргиза Косимовна.**E-mail.:hamidovanagi@gmail.ru. ORCID:https://orcid.org/0000-0002-9652-7426*

РЕЗЮМЕ Приведенные данные показали, что удельный вес гименолепидоза в разных возрастных группах детей примерно одинаковый и варьирует от $19,0 \pm 3,9$ до $31,4 \pm 7,8$ %. При этом настораживает довольно высокий показатель среди детей в возрасте менее 4 лет ($19,0 \pm 3,9$ %). Показатели манифестной клинической формы гименолепидоза также не имели выраженной возрастной приуроченности и варьировали от $21,5 \pm 5,1$ до $30,8 \pm 5,7$ %, при субклинической форме гименолепидоза варьировали от $12,3 \pm 5,5$ до $31,4 \pm 7,8$. Такие симптомы, как регулярные острые боли в животе в результате травматизации слизистой оболочки стенок кишечника крючьями внедренного паразита, субфебрильная температура тела (обычно отмечается повышение до $37,5^\circ$, реже до $38,0^\circ$), умеренно выраженная норма- и гипохромная анемия (отмечается снижение уровня гемоглобина в крови до 100 г/л и меньше), умеренное увеличение печени и пр., наблюдались с высокой частотой у многих детей - от $65,7 \pm 8,1$ до $83,1 \pm 4,7$ %. При манифестной форме отмечаются эпилептиформные судороги, частая диарея с примесью крови, дисбактериоз, которые были зафиксированы у большинства детей - от $67,7 \pm ,8$ до $87,7 \pm 4,1$ % случаев.

Ключевые слова: гименолепидоз, гельминтозы, дети

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS HYMENOLEPIASIS AMONG
CHILDREN BUKHARA***Khamidova Nargiza Kosimovna*

SUMMARY The data showed that the proportion of hymenolepiasis in different age groups of children about the same and vary from $19,0 \pm 3,9$ to $31,4 \pm 7,8$ %. In this rather alarming high rate among children aged less than 4 years ($19,0 \pm 3,9$ %). Indicators symptomatic clinical form hymenolepiasis a^ had severe confinement and age ranged from $21,5 \pm 5,1$ to $30,8 \pm 5,7$ %, with subclinical form hymenolepiasis ranged from $12,3 \pm 5,5$ to $31,4 \pm 7,8$. Symptoms such as regular acute abdominal pain due to trauma of the mucous membrane of the intestinal wall hooks embedded parasite,

subfebrile body temperature (usually marked increase to $37,5^{\circ}$, at least until $38,0^{\circ}$), moderately expressed normal and hypochromic anemia (marked reduction hemoglobin in the blood to 100 g / l or less), moderate enlargement of the liver pr., observed with high frequency in many children - up to $65,7 \pm 8,1$; $83,1 \pm 4,7$ %.

Key words: hymenolepiasis, helminthiasis, children

BUXORO AHOLISI BOLALAR O'RTASIDAGI GIMENOLEPIDOZ KECHISHINING EPIDEMIOLOGIK ASPEKTLARI

Hamidova Nargiza Qosimovna

XULOSA Taqdim etilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, bolalarning turli yosh guruhlarida gimenolepidozning nisbati taxminan bir xil va $19,0 \pm 3,9$ dan $31,4 \pm 7,8$ % gacha. Shu bilan birga, 4 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida juda yuqori ko'rsatkich qo'rqinchli ($19,0 \pm 3,9$ %). Gimenolepidozning aniq klinik shakli ko'rsatkichlari ham aniq chegaralangan emas va $21,5 \pm 5,1$ dan $30,8 \pm 5,7$ % gacha o'zgargan, gimenolepidozning subklinik shakli $12,3 \pm 5,5$ dan $31,4 \pm 7,8$ gacha.

Ichki devorlarning shilliq qavatiga singib ketgan parazit ilgaklari, tana haroratining subfebrilligi (odatda $37,5^{\circ}$ gacha ko'tariladi, kamdan-kam hollarda $38,0^{\circ}$ gacha ko'tariladi) natijasida o'rtacha o'tkir qorin og'rig'i, o'rtacha normo- kabi belgilar. va gipoxromik anemiya (qonda gemoglobin darajasining 100 g / l ga kamayishi va undan kam), jigarda o'rtacha o'sish va boshqalar ko'p bolalarda yuqori chastotada kuzatilgan - $65,7 \pm 8,1$ dan. $83,1 \pm 4,7$ %. Manifest shaklda epileptiform tutilishlar, ko'pincha qonda aralashgan diareya, disbiyoz, aksariyat bolalarda qayd etilgan - $67,7 \pm .8$ dan $87,7 \pm 4,1$ % gacha.

Kalit so'zlar: gimenolepidoz, gelmintozlar, bolalar

Актуальность. Гименолепидоз относится к наиболее широко распространенным гельминтозам человека, представляет собой одну из актуальных проблем для практического здравоохранения, в связи с несовершенством комплекса оздоровительных мероприятий. В настоящее время отсутствуют научно обоснованные мероприятия по его профилактике [1, 2, 3,9]. Особенности механизма передачи гименолепидоза (контагиозный гельминтоз) делают его трудно контролируемым заболеванием. Он даже в сравнительно благополучной гигиенической обстановке распро странен весьма широко. Повсеместное снижение иммунного статуса среди детей, с одной стороны, и приобретение возбудителями резистентности к антигельминтикам, с другой стороны, способствует тому, что клиническая картина гименолепидоза

претерпевает изменения [4, 5, 6, 7, 8]. Одни симптомы ослабевают или вовсе затухают, вместо них возникают другие симптомы. [11-44]. В результате этого своевременная и достоверная клиническая диагностика гименолепидоза и особенно дифференциация его основных форм со стороны практических врачей осложняется. [10]. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение клинических форм гименолепидоза среди детского населения г. Бухары. [12]

Материалы и методы исследования. Работу проводили среди 65 детей с манифестной и 35 детей с субклиническими формами гименолепидоза в возрасте 4-15 лет, выявленных при паразитологическом обследовании в детских дошкольных учреждениях город Бухары. В результате неоднократных наблюдений и обследований, подробных расспросов детей и их родителей фиксировали клинические симптомы разных форм гименолепидоза.

Диагностику гименолепидоза проводили методом копроовоскопии. Забор испражнений осуществляли 3-кратно с интервалом 2-3 недели из-за особенностей цикла развития возбудителя гименолепидоза - карликового цепня. Причем необходимо исследовать свежий материал (утренний забор кала). Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы электронных таблиц Microsoft Excel, которые были сформированы в соответствии с запросами проводимого исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Принято для суждения о состоянии оказания квалифицированной медицинской помощи при паразитарных инвазиях судить по возрастному распределению заболеваний среди детей. Мы также воспользовались этим способом и выявленных детей с гименолепидозом распределили по возрастным группам (табл. 1).

Одновременно с этим статистические данные (амбулаторные карты) недостаточно информативны, так как по ним нельзя судить об истинной распространенности гименолепидоза среди детей. Анализ объективных клинических симптомов гименолепидоза, выявленных путем тщательного клинико-паразитологического обследования детей, приведен в табл. 2.

Таблица №1

Удельный вес разных форм гименолепидоза на основании проведенного анализа

Возрастные группы, лет	Гименолепидоз					
	Всего (n = 100)		Манифестная форма (n = 65)		Субклиническая форма (n = 35)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
< 4	19	19,0 ± 3,9	14	21,5 ± 5,1	5	12,3 ± 5,5
4-7	26	26,0 ± 4,4	18	27,7 ± 5,6	8	22,9 ± 7,1
8-11	24	24,0 ± 4,3	13	20,0 ± 4,9	11	31,4 ± 7,8
12-15	31	31,0 ± 4,6	20	30,8 ± 5,7	11	31,4 ± 7,8
Всего	100	100,0	65	65,0 ± 4,7	35	35,0 ± 4,7

Определенной закономерности в приведенных в таблице данных не прослеживается. Так, удельный вес гименолепидоза в разных возрастных группах примерно одинаковый и варьирует от $19,0 \pm 3,9$ до $31,4 \pm 7,8$ % ($C^2 = 2,50$; $p > 0,05$). Однако настораживает довольно высокий показатель среди детей в возрасте менее 4 лет ($19,0 \pm 3,9$ %), что связано с контактным механизмом передачи.

Показатели манифестной клинической формы гименолепидоза также не имеют выраженной возрастной приуроченности и варьируют от $21,5 \pm 5,1$ до $30,8 \pm 5,7$ % ($\chi^2 = 3,36$; $p > 0,05$). Хотя данная форма, по мере увеличения возраста детей должна повышаться в связи с накоплением возбудителей, кроме того, при данной форме слишком высок показатель среди детей в возрасте до 4 лет ($21,5 \pm 5,1$ %). Сказанное в полной мере относится к субклинической форме гименолепидоза, варьирующей от $12,3 \pm 5,5$ до $31,4 \pm 7,8$ ($\chi^2 = 0,36$; $p > 0,05$). Отсюда очевиден факт имеющихся изъянов в диагностировании гименолепидоза, особенно в дифференциации их клинических форм. На основании этого состояние оказания гельминтологической помощи детей в целом можно оценить как удовлетворительное. Однако более низкая обращаемость населения в медицинские учреждения и предпочтение лечения в домашних условиях должно серьезно насторожить и поэтому необходимо выявить причины этой ситуации. Еще более неприглядным является то, что участились случаи самостоятельного лечения родителями детей с гельминтозами. И только после неоднократных безуспешных попыток, со слов поликлинических

Объективная клиническая симптоматика, как и субъективная, также весьма информативна в диагностировании гименолепидоза. Такие симптомы, как регулярные острые боли в животе в результате травматизации слизистой оболочки стенок кишечника крючьями внедренного паразита, субфебрильная

температура тела (обычно отмечается повышение до $37,5^{\circ}\text{C}$, реже до $38,0^{\circ}\text{C}$), умеренно выраженная нормо- и гипохромная анемия (отмечается снижение уровня гемоглобина в крови до 100 г/л и меньше), умеренное увеличение печени и пр., наблюдались с высокой частотой у многих детей - от $65,7 \pm 8,1$ до $83,1 \pm 4,7\%$ ($\chi^2 = 3,87$; $p < 0,05$). Кроме того, эта симптоматика доступна для врачей паразитологической службы и при внимательном обследовании детей диагностирование гельминтозов не сопряжено с большими сложностями и не должно приводить к ошибочным результатам. Кроме того, в табл. 2 приведены показатели симптомов, которые, наряду с диагностированием гименолепидоза, позволяют также дифференцировать его клинические формы.

При манифестной форме к таким симптомам относятся эпилептиформные судороги, частая диарея с примесью крови, дисбактериоз, которые были зафиксированы у большинства детей - от $67,7 \pm 0,8$ до $87,7 \pm 4,1\%$ случаев ($\chi^2 = 7,50$; $p < 0,01$). Встречаемость этих симптомов при субклинической форме намного меньше ($\chi^2 = 7,16$; $p < 0,01$), и поэтому значимость их в диагностическом отношении невелика - от $8,6 \pm 4,8$ до $40,0 \pm 8,4\%$ ($\chi^2 = 9,40$; $p < 0,01$).

Таблица 2

Анализ объективной клинической симптоматики среди детей с разными формами гименолепидоза

Симптом	Клинические формы				Достоверность различия	
	Манифестная форма (n = 65)		Субклиническая форма (n = 35)			
	абс.	%	абс.	%	χ^2	p
Субфебрильная температура тела	53	$81,5 \pm 4,9$	26	$74,3 \pm 7,5$	0,53	$> 0,05$
Диспептические проявления:						
тошнота, рвота	10	$15,4 \pm 4,5$	3	$8,6 \pm 4,8$	0,93	$> 0,05$
диарея с примесью крови	44	$67,7 \pm 5,8$	10	$28,6 \pm 7,7$	14,02	$< 0,01$
потеря аппетита, жажда	21	$32,3 \pm 5,8$	22	$62,9 \pm 8,3$	8,66	$< 0,01$
Астеноневротический синдром:						
астения, раздражительность	31	$47,7 \pm 6,2$	6	$17,1 \pm 6,5$	9,11	$< 0,01$
головная боль	27	$41,5 \pm 6,2$	10	$28,6 \pm 7,7$	1,64	$> 0,05$
головокружение	7	$10,8 \pm 3,9$	19	$54,3 \pm 8,5$	22,39	$< 0,01$
Аллергические проявления:						
уртикарная сыпь	23	$35,4 \pm 6,0$	12	$5,7 \pm 4,0$	10,68	$< 0,01$
вазомоторный ринит	36	$55,4 \pm 6,2$	21	$34,3 \pm 8,1$	4,06	$< 0,05$

кожный зуд	6	9,2 ± 3,6	2	60,0 ± 8,4	29,75	< 0,01
Дисбактериоз	53	81,5 ± 4,9	3	8,6 ± 4,8	49,16	< 0,01
Неустойчивый стул	12	18,5 ± 4,9	32	91,4 ± 4,8	49,16	< 0,01
Травматизация кишечника	54	83,1 ± 4,7	29	82,9 ± 6,5	0,01	> 0,05
Умеренно выраженная анемия	52	80,0 ± 5,0	27	77,1 ± 7,2	0,36	> 0,05
Эпилептиформные судороги	57	87,7 ± 4,1	14	40,0 ± 8,4	25,13	< 0,01
Снижение веса	21	32,3 ± 5,8	29	82,9 ± 6,5	23,25	< 0,01
Спазмы в животе	3	4,6 ± 2,6	33	94,3 ± 4,0	79,40	< 0,01
Умеренное увеличение печени	47	72,3 ± 5,6	23	65,7 ± 8,1	0,74	> 0,05

Достоверно часты при манифестной форме и следующие симптомы - астенонев-ротический синдром: общая астения, головная боль, головокружение - от $41,5 \pm 6,2$ до $55,4 \pm 6,2$ % ($\chi^2 = 2,49$; $p > 0,05$). Он заметно меньше при субклинической форме ($\chi^2 = 0,86$; $p > 0,05$) - от $17,1 \pm 6,5$ до $34,3 \pm 8,1$ % ($\chi^2 = 1,14$; $p > 0,05$).

Специфичные, диагностически значимые симптомы характерны и для субклинической формы гименолепидоза. Так, среди детей очень часты симптомы - наличие снижения веса, кожный зуд, потеря аппетита, неустойчивый стул - от $60,0 \pm 8,4$ до $91,4 \pm 4,8$ % ($\chi^2 = 9,40$; $p < 0,01$). Частота этих симптомов при манифестной форме была меньшей, и поэтому они в диагностическом отношении мало пригодны ($\chi^2 = 7,16$; $p < 0,01$) - от $9,2 \pm 3,6$ до $32,3 \pm 5,8$ % ($\chi^2 = 10,52$; $p < 0,01$). На остальных симптомах субклинической формы, менее встречаемых, мы уже останавливались. Особенно следует остановиться на наиболее часто встречаемом объективном симптоме этой формы - спазмы в животе, представляющие собой острые приступы с перерывами в несколько дней или постоянная тупая ноющая боль, которая встречается у $94,3 \pm 4,0$ % детей.

Заключение. Выявленная симптоматика гименолепидоза является ярким свидетельством того, насколько эта инвазия носит системный характер, оказывает патогенное воздействие на органы и системы организма. Нетрудно догадаться (и последние данные литературы свидетельствуют об этом), что столь высокая заболеваемость гименолепидозом и его выраженное патогенное воздействие на организм возможно при ослабленной иммунной системе детей, слабости неспецифичных защитных функций их организма.

Общеизвестно важное значение своевременного и достоверного диагностирования гельминтозов, в том числе и гименолепидоза, так как чем раньше проводится его квалифицированно е лечение, тем выше достигаемый

лечебный эффект. Еще важнее своевременная дифференциация клинических форм этой инвазии. Дело в том, что если запущенные стадии субклинической формы инвазии вполне можно излечить при правильном специфичном подборе специфичных антигельминтных средств, то запущенные формы ее манифестной формы трудно поддаются лечению, создают серьезную угрозу для здоровья детей. В связи с этим, практические врачи-паразитологи должны быть вооружены доступными и объективными кадастровыми показателями, позволяющими при обследовании детей, как в амбулаторных, так и домашних условиях, диагностировать у них не только сам вид гельминтоза, но и его клинические формы и не замедлите льно приступать к лечению инвазии, а при ее тяжелых случаях направлять детей в специализированные детские лечебные учреждения. Следует добавить к сказанному, что работа паразитологов поликлинического уровня должна носить активный превентивный характер, т.е. по мере обращаемости больных детей за медицинской помощью или вызова врачей на дом. Наш опыт показывает, что при периодическом посещении территориально приуроченных детских учреждений можно выявить значительное число детей с гельминтозами, которые по разным причинам на текущий момент не обращаются за медицинской помощью. Эффективность такой постановки работы обуславливается тем, что большинство детей до 7 лет посещают дошкольные детские учреждения и практически все дети в возрасте 7-15 лет - школы. Кроме того, при посещениях территориальных детских учреждений можно охватить соответствующей санитарно-просветительной работой и родителей детей, которые охотно идут на контакт и в последующем сами приводят на паразитологическое обследование даже здоровых детей.

Список литературы:

1. Abdullaevna, I. M. (2023). GIARDIA LAMBLIA INFECTION: REVIEW OF CURRENT DIAGNOSTIC STRATEGIES FOR CHILDREN. *Academia Science Repository*, 4(06), 33-39.
2. Abdullaevna, I. M. (2023). INTESTINAL GIARDIASIS IN CHILDREN. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 225-229.
3. Abdullayevna, I. M. (2023). BOLALARDA ICHAK GELMINTOZLARINI OLDINI OLIH VA DAVOLASHNI TAKOMILLAHTIRISH. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 98-101.
4. Abdullayevna, I. M. (2023). Characteristics of the Course of Hymenolepidosis and Askaridosis in Children. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(10), 569-573.
5. Keldiyorova, Z. D. (2021). Immunological features of infectious mononucleosis epstein-barr virus etiology in children. *World medicine journal*, (1), 1.

6. Keldiyorova, Z. D. (2022). Analysis of the results of immunological examination in infectious mononucleosis in Children. *Middle european scientific bulletin. Europea*, 23, 255-258.
7. Keldiyorova, Z. D. (2023). STATE OF CELLULAR IMMUNE IN CHILDREN WITH INFECTIOUS MONONUCLEOSIS. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(2), 926-931.
8. Keldiyorova, Z. D., Ostonova, G. S., Mirzoeva, M. R., & Narzullaev, N. U. (2021). State of the immune system in children with infectious mononucleosis. *New day in medicine. Бухоро-1* (33), 283-286.
9. Keldiyorova, Z., & Muhammadov, S. (2023). CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE OF AQUATIC DISEASE. *Инновационные исследования в науке*, 2(12), 69-70.
10. Keldiyorova, Z., Ramazonov, U., & Zaripova, S. (2023). THE ROLE OF CYTOMEGALOVIRUS AMONG ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(11), 67-68.
11. Keldiyorova, Z., Ramazonov, U., & Zaripova, S. (2023). THE ROLE OF CYTOMEGALOVIRUS AMONG ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(11), 67-68.
12. Keldiyorova, Z. D., & Aslonova, M. R. (2022). The State of Cellular Immunity in Children with Infectious Mononucleosis. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 24-26.
13. Khamidova N.K. (2021). Clinical and Immunological Study of the Effect of Different types of Therapy on the Course of Allergic Rhinitis in Children with Hymenolepiasis. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1900–1908.
14. Khamidova N.K. Clinical and immunological study of the effect of various types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepiasis // *WORLD MEDICINE JOURNAL*. - 2021. -№ 1(1). - P. 387-391.
15. Khamidova, N. K., Mirzoeva, M. R., & Narzullaev, N. U. (2021). Clinical and Immunological Study of the Effect of Different types of Therapy on the Course of Allergic Rhinitis in Children with Hymenolepiasis. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1900-1908.
16. Khamidova, N. K., Mirzoeva, M. R., & Narzullaev, N. U. (2021). Clinical and Immunological Study of the Effect of Different types of Therapy on the Course of Allergic Rhinitis in Children with Hymenolepiasis. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1900-1908.
17. Khamidova, N. K., Mirzoeva, M. R., & Narzullaev, N. U. (2021). Clinical and Immunological Study of the Effect of Different types of Therapy on the Course of

Allergic Rhinitis in Children with Hymenolepiasis. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1900-1908.

18. Kosimovna, K. N. (2023). CLINICAL, NEUROLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH HYMENOLEPIDOSIS AND PROTOZOAN INVASIONS. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(4), 398-403.
19. Kosimovna, K. N. (2023). CLINICAL, NEUROLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH HYMENOLEPIDOSIS AND PROTOZOAN INVASIONS. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(4), 398-403.
20. Kosimovna, K. N. (2023). Clinical-Neurological and Immunological Indicators Children with Helminth Infusion.
21. Kosimovna, K. N. (2023). IMMUNOLOGICAL INDICATORS CHILDREN WITH HELMINTHIC INVASION. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 46-50.
22. Mirzoeva M.R. & Khamidova N.K. (2020). Clinical and epidemiological characteristic of hymenolepidosis children // *Academicia An International Multidisciplinary Research Journal*. – 2020. – P. 169-173.
23. Mirzoeva, M. R., & Khamidova, N. K. (2020). Clinical and epidemiological characteristic of hymenolepidosis children. *Academicia An International Multidisciplinary Research Journal*, 169- 173.
24. Narzullaev, N. U., Mirzoeva, M. R., & Khamidova, N. K. (2022). ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF HYMENOLEPIASIS AMONG PARASITOSEs IN OUTPATIENTS AND INPATIENTS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE & INTERDISCIPLINARY RESEARCH* ISSN: 2277-3630 Impact factor: 7.429, 11, 8-9.
25. Navruzova, U. O., Khamidova, N. Q., & Yusupov, S. H. (2019). A. Featurus of Periodontitis in Metabolo c Disorders. *European journal of pharmaceutical and medical research*, 3, 108-113.
26. Oblokulov, A. R., & Igamova, M. A. (2023). Optimization of Therapy Giardiasis.
27. Oblokulov, A. R., Hamidova, N. Q., & Aslanova, M. R. (2021). Clinical and epidemiological aspects of hymenolepidosis and teniarynchosis in pediatrics. *Europe's Journal of Psychology (EJOP)*.-11.07, 224-229.
28. Келдѐрова З.Д., Аслонова М.Р. (2022). Состояние клеточного иммунитета у детей, больных инфекционным мононуклеозом. *Техасский журнал медицинских наук* , 15 , 24–26.
29. Келдиѐрова Зилола Дониѐровна и Мухаммадов Садриддин Савриддинович. (2023). Современные особенности и технологии Ветряной

- оспы для взрослых. *Исследования разнообразия: Журнал анализа и тенденций*, 1 (9), 119–124.
30. Келдиёрова, З. (2022). Состояние иммунной системы при инфекционном мононуклеозе у детей. *Журнал "Медицина и инновации"*, (3), 322-330.
31. Келдиёрова, З. Д. (2021). Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза эпштейна-барт-вирусной этиологии у детей. *Новый день в медицине. Бухоро*, 2, 34.
32. Келдиёрова, З. Д. (2023). Оценка Клеточного Лимфоцитарного Иммунитета При Инфекционном Мононуклеозе Эпштейна-Барт-Вирусной Этиологии У Взрослых. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(5), 399-407.
33. Келдиёрова, З. Д. НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (2), 231-234.
34. Келдиёрова, З. Д., Нарзуллаев, Н. У., & Мирзоева, М. Р. (2020). Цитокиновый профиль детей с острым воспалением небного миндалина при острой инфекционной мононуклеозе на фоне лечения. *Тиббиётда янги кун*, (2), 30.
35. Келдиёрова, З., & Зарипова, С. (2023). ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ОРАСИДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНИНГ ЎРНИ. *Наука и инновация*, 1(12), 58-59.
36. Келдиёрова, З., & Мухаммадов, С. (2023). СУВЧЕЧАК КАСАЛЛИГИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 2(27), 81-82.
37. Келдиёрова, З.Д. (2023). КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ. *Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxu*, 11 (4), 410-414.
38. Мирзоева, М. Р., Нарзуллаев, Н. У., & Хамидова, Н. К. (2020). Клинико-эпидемиологическая характеристика гименилипедоза у детей. *Новый день в медицине*, (2), 441-443.
39. Нарзуллаев, Н. У., Мирзоева, М. Р., & Хамидова, Н. Қ. (2022). ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ ВА КЛИНИКИММУНОЛОГИК МЕЗОНЛАР. *Журнал "Медицина и инновации"*, (3), 361-373.
40. Хамидова Н.К. Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза саллергическом ринитом у детей в зависимости от вида терапии // *Central Asian Journal Of Medical and Natural Sciences*.-11.11.2021.-Р. 331-333.
41. Хамидова Н.К. Клинико-эпидемиологическая характеристика гименолепидоза у детей // *Новый день в медицине*. Ташкент 2020г.с.441-443.

- 42.Хамидова, Н. К. (2021). Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза с аллергическом ринитом у детей в зависимости от вида терапии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 331-333.
- 43.Хамидова, Н. К. (2021). Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза с аллергическом ринитом у детей в зависимости от вида терапии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 331-333.
- 44.Хамидова, Н. К. (2023). ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР. *Биология*, 3, 144.
- 45.Ro'ziyev, M. (2023, May). O'ZBEK VA NEMIS TILLARDA FE'LVNING MAJHUL NISBATINING IFODALANISHI. In *Integration Conference on Integration of Pragmalinguistics, Functional Translation Studies and Language Teaching Processes* (pp. 181-183).
- 46.Ro'ziyev, M. (2022). Periods of the educational process and the technology of teaching based on them. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 21(21).
- 47.Ro'ziyev, M. (2021). Ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanishning psixologik imkoniyatlari. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).
- 48.Ro'ziyev, M. (2021). TA'LIM JARAYONINING UCHINCHI DAVRI ASOSIDA NEMIS TILI DARSLARINI O'TISH TEXNOLOGIYASI. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 3(3).
- 49.РЎЗИЕВ, М. К. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ПСИХОЛОГИК ИМКОНИЯТЛАРИ. *PSIXOLOGIYA Учредители: Бухарский государственный университет*, (S2), 50-52.
- 50.Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).